Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 52. Wien, den 26. December. 1846.

Inhalt. 1. Origin. Mittheil. Pleischl, Ueber Lac Magnesiae. — Kandelka, Eingeklemmte Schenkelvorlagerung. — **2. Auszüge.** A. *Physiologie.* Biffi und Morganti, Ueber die Zungennerven. — Weber, Untersuchungen über die Contraction der Muskelfaser. — Derselbe, Ueber den Einfluss der Wärme und Kälte auf die Flimmerbewegung. — Lake, Ueber die Electricität, als Wärme erzeugendes Agens. — Mandl, Eine neu entdeckte Eigenschaft des Nervensystemes. — Weber, Ueber die Bewegung der Gehörknöchelchen und ihren Nutzen. — B. *Ophthalmiatrik.* Jacob, Ueber die gonorrhoische Augenentzündung. — Bernard, Merkwürdiger Fall eines während 6 Monaten in der vorderen Augenkammer befindlichen verdunkelten Crystallkörpers, und unerwartet glücklicher Erfolg der Operation. — Bowman, Fall einer zerstörenden Augenentzündung nach Phlebitis in Folge einer Amputation. — C. *Geburtshülfe.* Thielmann, Graviditas extra-uterina, bei welcher der abgestorbene Fötus durch die Bauchhöhle sich entleerte. — Hoffmann, Querlage, vergebliche Wendung, Exventration, Wendung, Dislaceratio vaginae, Tod der Gebärenden. — Derselbe, Künstliche Placentalösung wegen Blutflusses, Fortdauer desselben. — Derselbe, Eine Kindbettfieber-Epidemie zu Würzburg. — **3. Notizen.** Ausweis über die für die med.-chirurg. Lehrkanzeln an der Wr. Hochschule für 1847 bewilligten Dotationsbeträge. — Knolz, Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Mai 1846. — **4. Anzeigen medic. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.

Original-Mittheilungen.

Ueber Lac Magnesiae.

Vom Med. Dr. und Prof. Pleischl.

(Besprochen in der Sitzung der pharmacologischen Section der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 7. December 1846.)

Dr. Mialhe gibt in seiner Abhandlung über Pharmacologie eine Formel an, in welcher die *Magnesia usta* als Abführmittel angewendet wird, wozu Pettenkofer (Buchner's Repertorium II. Reihe B. 44. 1) bemerkt, dass ihm in seiner bald 50jährigen pharmaceutischen Praxis es niemals vorgekommen sei, dass die *Magnesia usta* als abführendes Mittel wäre gegeben worden.

Die Bereitungsvorschrift lautet: Es werden zwei Drachmen *Magnesia usta* mit zehn Drachmen Wasser in einem porcellanenen Gefässe zu einem gleichförmigen Brei gemacht, und unter beständigem Umrühren bis zum Kochen erhitzt. Die nun erhaltene dickbreiige Masse wird vom Feuer entfernt und 1½ Unze Zuckerpulver unter fortwährendem Umrühren zugemischt, worauf die vorher dicke Masse ganz dünnflüssig wird. Das Ganze wird hierauf durch ein dünnes Sieb geseiht und noch mit einer halben Unze *Aqua naphae* oder *Aqua rubi idaei* gemischt.

Die Magnesiamilch hat ein milchiges Ansehen, stellt eine ziemlich gleichförmige Flüssigkeit dar, ohne bedeutenden Bodensatz. Nach 12stündigem, ja selbst nach mehrtägigen ruhigem Stehen behielt sie ihr gleichförmiges milchiges Aussehen bei. Sie hat Syrupsconsistenz. Der Geschmack derselben ist recht angenehm, und dürfte selbst den zartesten und empfindlichsten Geschmacksorganen nicht widrig erscheinen, wesswegen sich dieses Arzneimittel besonders für Kinder sehr gut eignen dürfte.

Dr. Mialhe hält den Zucker für einen nothwendigen Bestandtheil dieser *Lac Magnesiae.*

Ob hier der Zucker mit der *Magnesia usta* eine chemische Verbindung eingehe, habe ich noch nicht Zeit gehabt, näher zu untersuchen, das schnelle Flüssigwerden der dickbreiigen Masse bei Zusatz des Zuckers scheint allerdings dafür zu sprechen; es dürfte sich hier mit Magnesia eine ganz ähnliche Verbindung bilden — Zucker-Magnesia, — wie wenn man Kalk und Zucker zusammenbringt, wo Zuckerkalk entsteht, nur mit dem Unterschiede, dass Zuckerkalk bitterlich, alcalisch, Zucker-Magnesia aber süss schmeckt.

Mialhe redet von 3 Sorten der *Magnesia usta*, welche im Handel vorkommen, von denen

nur die erste Sorte zu diesem Zwecke tauglich ist, jene:

1. *Magnesia usta* nämlich, aus welcher beim Glühen der kohlensauren Magnesia nicht bloss die Kohlensäure, sondern auch das Wasser entfernt worden ist;
2. die *Magnesia usta*, welche noch 20% Wasser enthält;
3. die *Magnesia usta* nach Henry, durch starkes und anhaltendes Glühen der Magnesia bereitet, fand Mialhe hierzu nicht brauchbar.

Da bei uns der Apotheker die *Magnesia usta* nicht aus dem Handel bezieht, sondern sich selbst bereitet, so wird er beim Brennen schon auf diesen Zweck die nöthige Rücksicht zu nehmen haben.

In wiefern es gerade nöthig ist bei der Bereitung der *Magnesia usta* auch das Hydratwasser zu entfernen, muss ich vor der Hand dahingestellt sein lassen, glaube jedoch, dass dieses weniger nothwendig sei, indem ja die *Magnesia usta* aus der Atmosphäre Wasser anzieht, und beim Abreiben mit Wasser diese Verbindung wieder entsteht. Aber feine Zertheilung der *Magnesia usta* ist allerdings eine wesentliche Bedingung.

Man ist bisher gewöhnt, die kohlensaure Magnesia ziemlich fest in den Schmelztiegel einzustampfen, um in denselben Raum eine grössere Menge hinein zu bringen. Dieses Verfahren darf hier nicht angewendet werden, man muss gerade das Gegentheil davon thun.

Man zerreibt die kohlensaure Magnesia zu einem feinen Pulver, und bringt sie in den abgeäthmeten Schmelztiegel hinein, ohne sie zusammenzudrücken, bedeckt den Tiegel mit einem Deckel, und erhitzt ihn vorsichtig im Windofen. Man rührt öfters mit einem Glasstabe vorsichtig um, um das Entweichen der Kohlensäure zu befördern, die in der Mitte liegenden Theilchen der kohlensauren Magnesia an die erhitzten Wände des Tiegels zu bringen, und dadurch die Zersetzung zu begünstigen.

Man nimmt von Zeit zu Zeit eine Probe heraus, befeuchtet sie mit Wasser, und giesst eine Säure darauf. So lange noch Aufbrausen erfolgt, fährt man mit dem Erhitzen fort. Wie der Boden des Schmelztiegels rothglühend wird, ist gewöhnlich die Kohlensäure auch ausgetrieben, und eine aus der Mitte des Tiegels herausgenommene Probe löst sich ruhig, ohne Aufbrausen, in der Säure auf.

Für die oben ausgesprochene Meinung, dass es nicht nothwendig sei, das Wasser durch Glühen zu entfernen, indem es sich beim Abreiben wieder mit der Magnesia verbindet, spricht noch insbesondere ein Versuch Buchner's, wo er zur Bereitung der *Lac Magnesiae* frisch ausgeglühte Magnesia nahm, übrigens aber genau nach der obigen Vorschrift verfuhr. „Das Mittel besass," sagt Buchner, „anfangs auch nach dem Erkal- »ten die Consistenz eines guten Milchrahmes, aber „nach 24 Stunden war die Flüssigkeit zu einer „Gallerte geworden, welche auch nach dem Er- »wärmen nicht mehr aus dem Arzneiglase ge- „bracht werden konnte, was erst nach Zusatz von „ungefähr ½ Unze kalten Wassers gelang, worauf „die ursprüngliche Consistenz hergestellt wurde."

Die Ursache dieser Gelatinisirung sucht Buchner in dem Umstande, und wie ich glaube mit Recht, dass die ganz frisch gebrannte Magnesia noch kein Wasser aus der Luft angezogen hatte. Buchner räth demnach, damit die Arznei flüssig bleibe, auf 2 Drachmen Magnesia wenigstens 1½ Unze, oder lieber 2 Unzen Wasser nehmen zu lassen.

Auch ich würde rathen auf 1 Drachme *Magnesia usta* 1 Unze Wasser zu nehmen, weil dadurch das Arzneimittel etwas dünnflüssiger wird, und desswegen auch zweckmässiger erscheint, weil es so bequemer einzunehmen ist, was bei Kindern insbesondere zu berücksichtigen sein dürfte. Auch der arzneilichen Wirkung wegen scheint es gerathen, etwas mehr Wasser zu nehmen, da ja ausdrücklich bemerkt wird, es soll ein Glas Wasser nachgetrunken werden.

Soll etwa die Syrupsconsistenz nothwendig sein, um die Magnesia zu hindern einen Bodensatz zu bilden? Bei starker Verdünnung würde allerdings die Magnesia sich absetzen, aber wenn auf 1 Drachme *Magnesia usta* 1 Unze Wasser genommen wird, so macht dieses der *Lac Magnesiae* keinen wesentlichen Eintrag.

Absichtlich und zur Probe durch 6 Tage stehen gebliebene *Lac Magnesiae* hat sich gut erhalten. Sollte sich aber auch bei grösserer Verdünnung ein etwas grösserer Bodensalz absetzen, so lässt sich durch Umschütteln des Ganzen vor dem Einnehmen leicht abhelfen.

Was übrigens noch die Wirkung dieser Magnesiamilch betrifft, so nahm ich von der nach Mialhe bereiteten Arznei nur die Hälfte, also 1 Drachme *Magnesia usta* um 9 Uhr Vormittags, zwei Stunden nach dem Frühstück, und trank ein Glas Wasser nach, wie Mialhe vor-

schreibt. Ich liess statt *Aqua naphae Aqua rubi idaei* nehmen, und fand das Arzneimittel von sehr angenehmen Geschmack, und leicht einzunehmen. Die Flüssigkeitsmenge betrug etwa 4 Esslöffel voll.

Nach 4 Stunden erfolgte die entsprechende Wirkung in einer reichlichen Stuhlentleerung ohne allen Schmerz, als ein wahres *Beneficium naturae*. Eine Stunde später folgte noch eine zweite geringere Entleerung, aber ebenfalls schmerzlos. — Hier ist noch ausdrücklich zu bemerken, dass die Stuhlentleerungen zu einer ganz ungewöhnlichen Zeit, zwischen 1 und 3 Uhr Nachmittags, erfolgten, also als reine Wirkung des genommenen Arzneimittels betrachtet werden müssen, da die gewöhnliche Öffnung früh Morgens Statt zu finden pflegt, und an diesem Tage auch schon Statt gefunden hatte.

Die Gabe der *Magnesia usta* ist wohl nicht jedesmal gleich, und der verschreibende Arzt hat sich auch hier nach der verschiedenen Individualität zu richten. Mialhe lässt 2 Drachmen *pro dosi* nehmen, bei mir hat Eine Drachme schon eine 2malige Stuhlentleerung bewirkt.

Diese *Lac Magnesiae* ist gewiss ein sehr schätzbares Arzneimittel, und dürfte bei Damen und Kindern vorzüglich Anwendung finden.

Es wird eigenen Indicationen entsprechen, indem es sich als *Absorbens*, als *Antacidum* u. s. w. von allen übrigen bisher üblichen Arzneimitteln von ähnlicher Wirksamkeit wesentlich unterscheidet.

Um endlich auch über den Preis noch Rechenschaft zu geben, so möge hier noch beigefügt werden, dass der Preis der ganzen Menge des Arzneimittels von 2 Drachmen *Magnesia usta* sammt weiterer Zubereitung etwa 50 bis 56 Kreuzer Conv. Mze. betragen dürfte. Ein Preis, der nicht zu den übergrossen gehört. In vielen Fällen wird auch die Hälfte ausreichen. Gibt man doch sonst auch oft den letzten Heller her, für das Wohl des Kindes, der Mutter, des Gatten, des Vaters.

Eingeklemmte Schenkelvorlagerung.

Beobachtet auf der I. chir. Abtheilung des Wiener k. k. allgem. Krankenhauses von Dr. Kaudelka, Secundarchirurgen daselbst.

P. Francisca, 64 Jahre alt, Zimmermannswitwe, Mutter von sechs Kindern, von schwächlicher Constitution, bemerkte in Rede stehende Vorlagerung angeblich zuerst vor zwei Jahren. Eine Veranlassung dazu war ihr unbekannt. Dieselbe war rechterseits anfänglich nussgross, gewann im Verlaufe dieser Zeit öfter die Grösse eines Taubeneies, wich mehrmal ganz zurück und erschien wieder, und verursachte ihr nie Beschwerden; daher sie auch kein Bruchband trug. Die Kranke war bereits 6 Tage vor ihrer Überbringung ins Spital täglich ohne eine ihr bekannte Ursache von Schmerzen in der rechten Leistengegend befallen worden, wozu sich alsbald Erbrechen, jedoch nicht von Fäcalstoffen, zeitweiliges Schluchzen und Stuhlverstopfung hinzugesellt hatten. Vor 2 Tagen war der letzte harte Stuhl erfolgt; die Schmerzen breiteten sich nicht über die Umgegend der Vorlagerungsstelle hin aus, zeitweiliges Erbrechen des Genossenen und Schluchzen währten fort. Die Physiognomie war nicht verfallen, die Hauttemperatur nicht gesunken, der Puls wenig beschleunigt, übrigens klein. Der Urin blass. Die Vorlagerung, die als Femoralhernie sich characterisirte, war beiläufig wallnussgross an der innern Seite der Schenkelgefässe hervorgetreten, und bei der Berührung sehr empfindlich.

Die einige Stunden nach der Aufnahme der Kranken und nach fruchtlos angewendeten sowohl äussern als inneren Mitteln vollzogene Operation bot folgende wichtigere Momente dar: Nachdem die subcutanen Zellgewebsschichten, so wie das oberflächliche Blatt der *Fascia lata* getrennt waren, zeigte sich der so blossgelegte Bruchsack mit einer veralteten hypertrophirten plastischen Exsudatmasse bedeckt. Da hierauf die Einklemmung, als von dem sehnigen Rande der Öffnung des äussern Blattes der *Fascia lata* veranlasst, sich darstellte, wurde dieser durch ringsum geführte mehrfache, aber sehr kleine Einschnitte erweitert; sodann aber erst der Bruchsack geöffnet, wobei sich eine geringe Quantität Fäcalstoffe entleerten, zugleich aber auch die früher eingeklemmte Darmpartie als schon zurückgetreten nachwies. Aus dem Entleertwerden der erwähnten Fäcalstoffe musste auf eine bereits stattgefundene Perforation des Darmes geschlossen werden; demnach wurde der eröffnete Bruchsack, um einen künstlichen After zu bilden und so vielleicht noch das Leben zu retten, an die Hautwunde angeheftet, diese letztere aber nur zum Theil an ihrem obern Winkel mittelst einiger Heftpflasterstreifen vereinigt, dann Cataplas-

men, eine *Emulsion c. hydrom. inf.* und die geeignete Lage der Kranken angeordnet. Noch am selben Abende, beiläufig 4 Stunden nach vollzogener Operation, verschied die Pat. unter fortdauernd anhaltendem Erbrechen, Schluchzen, und ohne dass Stuhlentleerung erfolgt wäre.

Die Section ergab: Dispartirte Lungen- und Darm-Tuberculose. Der Canal des Ileums war, etwa 1½ Schuh von der Klappe entfernt, durch eine ringförmige, tuberculöse Geschwürsnarbe constringirt, an der Gränze zwischen Ileum und Jejunum auf der Ileumsschleimhaut eine weit ausgebreitete, netzförmige Tuberkelnarbe, an welcher sich nahe der Gekrösinsertion eine mehr als hanfkorngrosse, mit scharfen Rändern versehene Perforation darbot; neben dieser Stelle sämmtliche Darmhäute in Form und Grösse eines Fingerhutes divertikelähnlich ausgestülpt. Die bemerkte Darmpartie lagerte im rechtseitigen Beckenraume. Der erwähnten Ausstülpung entsprechend an Grösse fand sich im rechten Schenkelcanale der Bruchsack, dessen Eingang an der inneren Seite der Epigastrica gleichfalls narbenähnlich constringirt war. Die äussere Wand des Schenkelcanals mehrfach eingeschnitten, am unteren Ende desselben adhärirte eine bräunliche vertrocknete, klumpige organische Masse.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Ueber die Zungennerven. Anatomisch-physiologische Untersuchungen der DD. Seraph. Biffi und Jos. Morganti in Mailand. — Die Resultate, welche sich aus diesen mit Sorgfalt angestellten Untersuchungen ergeben, sind folgende: 1. Der Zungenschlundkopfnerve besitzt ausser seiner eigenthümlichen Sensibilität auch ein ausgezeichnetes Tastvermögen, das zum Theile von seinen eigenen primitiven Empfindungsfasern, theils von den anastomotischen Fasern des Vagus und Trigeminus herrührt. 2. Der Schlundkopfzweig des Glossopharyngeus ist in seinen Manifestationen verschieden; bald ist er ausgezeichnet empfindlich, bald unempfindlich. 3. Der Zungenschlundkopfnerve besitzt kein Bewegungsvermögen: bei seiner Empfindlichkeit aber folgen auf Reizung desselben Reflexbewegungen. 4. Der genannte Nerve verleiht dem Zäpfchen, den Gaumenbögen und den zwei hintern Dritteln der Zunge ihr Geschmacksvermögen; doch dieses hängt in letzteren auch von dem zurückkehrenden Aste der Zungennerven des fünften Paares ab. 5. Der anastomotische Zweig des Jacobson'schen Nerven ist weder Bewegungs- noch Geschmacksnerve, sondern ein ausgezeichneter Tastnerve. 6. Die Schlundkopfzweige sind keine Geschmacksnerven. Sie sind gemischter Natur, d. h. theils Tast-, theils und vorzüglich Bewegungsnerven. 7. Die Zungenäste des fünften Paares besitzen ausser ihrer eigenthümlichen Sensibilität auch Tastempfindung. Letztere ist stärker als die des Glossopharyngeus, schwächer jedoch als die der übrigen Zweige des dreigetheilten Nervens. 8. Obbenannte Nerven haben kein Bewegungsvermögen: bedingen je doch wegen ihrer grossen Sensibilität auf angebrachte Reize reflectirte Bewegungen. 9. Von ihnen erhält das vordere Drittel der Zunge ihr Geschmacksvermögen: sie äussern aber diese Eigenschaft auch im übrigen Theile dieses Organs gemeinschaftlich mit den Zungenschlundkopfnerven. 10. Die Saite des Trommelfells besitzt keine Bewegungs-, wohl aber sehr viel Tastempfindung. In ihren Beziehungen zum Geschmackssinne übt sie wohl keinen Einfluss auf die Geschmackswahrnehmungen, wohl aber auf deren Stärke aus. 11. Der Hypoglossus besitzt keine specifische Sensibilität. Er hat sein Empfindungsvermögen zuweilen von seinen eigenthümlichen sensiblen Primitivfasern, und gewöhnlich von den anastomotischen Zweigen des *N. Vagus* und der Spinalnerven. Er ist der Bewegungsnerve der Zunge. (*Annali universali di Medicina. Fasc. di Agosto e Settembre 1846. Vol. 119.*)

Pissling.

Untersuchungen über die Contraction der Muskelfasern. Von Professor Dr. Heinr. Weber in Leipzig. — Die Experimente, welche Verf. an Froschmuskeln angestellt hat, die sich unter dem Microscope befanden und durch einen galvano-electrischen Apparat in Contraction versetzt wurden, ergaben Folgendes: Wenn die Muskelfasern so auf die Glasplatte gelegt wurden, dass sie gekrümmt waren, so wurden sie im Momente der Contraction gerade; waren sie aber in gerader Richtung auf die Glasplatte gelegt worden, so blieben sie auch während der Zusammenziehung gerade, wenn aber diese aufhörte, so beugten sie sich auf eine sehr unregelmässige Weise und bildeten die von Prevost und Dumas

beschriebenen Winkel. Dieses Phänomen wird durch die Elasticität der Muskelfasern hervorgebracht, indem diese, nachdem die Zusammenziehung aufgehört hat, ihre vorige Länge wieder anzunehmen streben, durch die Reibung am Glase jedoch daran gehindert und so zur Faltung gezwungen werden. Die Untersuchungen über die Torsion lebender Muskelfasern lehren, dass die Muskelfasern im Zustande der Zusammenziehung weicher und ausdehnbarer werden. Die Härte, welche die Physiologen an den zusammengezogenen Muskelfasern wahrzunehmen glaubten, hängt von ihrer Spannung ab, die man aber in demselben Grade an den Sehnen der contrahirten Muskeln beobachtet. Aus dem Umstande, dass der Grad der Elasticität während der Zusammenziehung des Muskels sich vermindert, ist zu schliessen, dass die Substanz derselben dabei eine grosse Veränderung erleidet. Die *Striae transversae* der Muskelfasern werden ebenso wie ihre Zwischenräume breiter, wenn die Muskelfasern ausgedehnt werden, und schmäler, wenn sie sich zusammenziehen; aber unrichig ist es zu glauben, dass die Muskelfasern aus Discis, welche Instrumente der Zusammenziehung wären, zusammengesetzt seien, und man darf daher auch die Ursache der Contraction nicht in der Action und Reaction dieser angeblichen Disci suchen, sondern in der Wechselwirkung der unsichtbaren, elementären Molecüle. (*Archiv d'Anat. gen. et de Physiologie 1846*, und *Froriep's Notizen 1846. Nr. 863.*) *Nader.*

Ueber den Einfluss der Wärme und Kälte auf die Flimmerbewegung. Von Demselben. — Die Entdecker der Flimmerbewegung an warmblütigen Thieren, Purkinje und Valentin, haben geläugnet, dass dieselbe durch Wärme beschleunigt und durch Kälte verlangsamt werde. Verfasser beweist durch Experimente, die er an den Epithelialzellen der Nasenschleimhaut des Menschen angestellt hat, dass das Eis die Zahl der Oscillationen der Cilien in einer gegebenen Zahl bis ungefähr auf die Hälfte vermindern kann, während die Wärme sie vermehrt; eine Erscheinung, die bei kaltblütigen Thieren nicht so deutlich sich herausstellt. Purkinje und Valentin haben bei der Schildkröte die Beobachtung gemacht, dass die Flimmerbewegung mehrere Tage nach der Tödtung noch fortdauert und sogar dann, wenn deutliche Zeichen von Fäulniss bemerkt werden. Hieraus ist aber nicht zu schliessen, dass die Bewegung der Muskeln und die Flimmerbewegung von zwei verschiedenen Ursachen abhängen. Denn Verf. sah durch ein Vergrösserungsglas, dass das abgeschnittene Atrium eines Frosches, wenn es von Blut umgeben war, unter einem Uhrglase gegen zwei und einen halben Tag in der grössten Sonnenhitze zu pulsiren fortfuhr, und dass man die Pulsationen durch die Wärme beschleunigen und die Kälte verlangsamen konnte, während das umgebende Blut schon deutliche Merkmahle der Fäulniss zeigte, daher auch die Bewegung der Cilien sowohl in Hinsicht ihres Rhythmus als ihrer Abhängigkeit von Kälte und Wärme der Herzbewegung analog ist. (*Archives d'Anatomie et de Physiologie 1846*, und *Froriep's Notizen 1846. Nr. 863.*) *Nader.*

Ueber die Electricität, als Wärme erzeugendes Agens. Von Lake. — Aus physicalischen Beobachtungen sucht Verf. zuerst darzuthun, dass die Electricität Wärme erzeuge. Brewster hat nachgewiesen, dass die Linien, welche in gleichen Abständen von den magnetischen Polen gezogen werden, isothermal oder Linien von gleicher Temperatur sind. Diese Linien richten sich nun nach dem Verlaufe des magnetischen Äquators, welcher von dem terrestrischen verschieden ist. Ferner hat Derbeck gelehrt, Wärme in Electricität zu verwandeln, und Peltier hingegen, Electricität in Wärme. Daraus schliesst nun Verf., dass Hitze und Electricität ein und dasselbe Agens sind. Diese Identität gehe, so meint er, noch mehr aus der Wasserzersetzung durch Electricität hervor. Bei der Zersetzung des Wassers in Sauerstoff und Wasserstoff mittelst eines electrischen Stromes ist die Electricität consumirt; verbindet man diese Gase wieder zu Wasser, so entwickelt sich dabei keine Electricität, wohl aber ein hoher Grad von Wärme. Diess vorausgeschickt, geht Verf. nun auf die Ernährung des Körpers über. Es ist bekannt, dass alle Theile des Körpers in einer fortwährenden Umwandlung begriffen sind, und man hat den Zeitraum von 7 Jahren als denjenigen angenommen, in welchem mittelst der Nahrstoffe ein ganz neuer Körper gebildet wird. In diesem Zeitraume werden jedoch ungefähr 4000 bis 5000 Pfund feste Nahrstoffe consumirt. Da nun das Gewicht eines Mannes allenfalls auf 150 Pfund angenommen werden kann, so sehen wir, dass die Natur mit den Nahrungsstoffen sehr verschwenderisch zu Werke gehen müsste, wenn sie nicht irgend einen andern Zweck zu erfüllen hätte. Da sich nun durch die chemische Zersetzung Electricität entwickelt, und diese chemische Zersetzung der Nahrungsmittel unmittelbar nach ihrer Aufnahme in den Magen beginnt, so hat man allen Grund anzunehmen, dass die grosse Masse der aufgenommenen Nahrungsmittel dazu dient, durch ihre Zersetzung den Organismus mit einer hinreichenden Menge von Electricität zu versehen, und diese Ansicht gewinnt auch durch genaue Beobachtung festere Begründung. Die Nahrungsstoffe sind jedoch verschieden. Spirituosa erzeugen sehr viel Wärme, ein Beweis, dass durch ihre Zersetzung im Magen sehr viel Electricität entwickelt wird. Fleisch und animalische Nahrung erzeugen auch eine grössere Menge dieses Agens, als Brot und vegetabilische. Hieraus erklärt es sich auch, warum ein Säufer kein starker Esser ist. Ein Mensch, der sich mit animalischen Stoffen nährt, bedarf keiner so grossen Menge von Nahrungsstoffen, als jemand, der bloss vegetabilische Nahrung geniesst. Es ist demnach eine Verminderung dieses subtilen Principes (der Electricität), welche das Gefühl des Hungers hervorruft. Verf. betrachtet daher den Magen als das Laboratorium, in welchem dieses Lebensprincip erzeugt wird, und das Gehirn

als Reservoir desselben, indem die pneumogastrischen Nerven die Communication vermitteln. Diese Ansicht erklärt uns, warum ein Schlag auf den Magen einen Zustand von Collapsus oder Mangel der Nerventhätigkeit bewirkt, eben so die unangenehmen Gefühle und den Kopfschmerz, wenn durch alcoholische Getränke oder zu stark gewürzte Nahrung eine zu grosse Quantität dieses Lebensprincipes zum Gehirn geleitet wurde. Verf. widerlegt ferner andere Theorien über die Erzeugung der thierischen Wärme. Die Respiration ist nach seiner Ansicht ein Abkühlungsprocess. Die Decarbonisation des Blutes ist allerdings von Wärmeentwicklung begleitet, doch sei diese nicht hinreichend, um die eingeathmete Luft von der Temperatur der Atmosphäre auf die der Lungen zu erhöhen, was jedoch geschieht; daher müsse bei jeder Expiration Wärme abgegeben werden. Die Hitzentwicklung in Fiebern hängt nach der Meinung des Verf. von einer unmittelbaren Verwandlung der Nerventhätigkeit in Wärme ab, indem die Nerven zu stark geladen seien, auf dieselbe Weise, wie ein Draht rothglühend wird, wenn er die Menge der ihm mitgetheilten Electricität nicht zu leiten vermag. Es entsteht jedoch die Frage, woher die grosse Menge der Electricität in Fiebern, wo man doch wenig oder gar keine Nahrung zu sich nimmt, rühre? Verf. meint, es gebe noch andere Quellen, wodurch Electricität in den Organismus einströmen kann, z. B. die Spitzen der Haare; daher erkläre sich die günstige Wirkung des Rasirens des Kopfes, des Gebrauches einer Wachstaffethaube, von Waschungen, welche die Ausdünstung befördern, in heftigern Fieberleiden. (*The Lancet.* **1846**. *V. II. Nr.* **17**.)

Meyr.

Eine neu entdeckte Eigenschaft des Nervensystemes. Nach Mandl. — In einer der Academie der Wissenschaften vorgelegten Abhandlung berichtet M. über eine Entdeckung, welche er an den Nervenknoten des Blutegels gemacht hat, und die diesen Gebilden eine Eigenthümlichkeit zuerkennt, welche man bisher keineswegs vermuthete. Man weiss, dass die Ganglienkette des Blutegels von einem schwarz pigmentirten Zellgewebe umhüllt ist, nicht weniger bekannt ist, dass die einzelnen Ganglien durch zwei Nervenstränge verbunden werden, mit denen jene durch feine Nervenfäden zusammenhängen. Als nun M. ein etwa aus drei Knoten bestehendes Stück des besagten Gebildes aus einem lebenden Blutegel herausgeschnitten, dessen Hülle zerrissen und die Nervenmasse selbst mit einem Tropfen Wasser vermischt unter dem Microscope bei einer 60fachen Vergrösserung untersucht hatte, beobachtete er eine lebhafte Bewegung sowohl an den aus den Ganglien hervorkommenden Nervenzweigchen, als auch an dem Endstücke des verbindenden Stranges. Diese Bewegung erinnert stark an die Zusammenziehung der Muskelfasern. M. konnte jedoch selbst bei der genauesten Untersuchung keine Muskelfaser und nicht einmal eine Ähnlichkeit mit derselben entdecken. Bei einigen Blutegeln konnte man diese Bewegung ihrer Nervensubstanz auf keine Weise zu sehen bekommen. Weitere Aufklärung dieser Thatsache ist jetzt die Aufgabe des Physiologen, wobei besonders zu erforschen ist, durch welche Reizmittel obige Bewegungen vermehrt oder vermindert werden mögen. M. wird in dieser Beziehung auch andere Thiergattungen seinen Experimenten unterwerfen. Serres berichtete, dass er ähnliche Bewegungen an den Ciliarzweigen des *N. ophthalmicus* gesehen habe, und meint, dass Mandl's Untersuchungen zu sehr wichtigen physiologischen Resultaten führen werden. (*Gazette médicale de Paris* **1846**. *Nr.* **41**.)

Hirschler.

Ueber die Bewegung der Gehörknöchelchen und ihren Nutzen. Von Prof. Eduard Weber in Leipzig. — Wenn man kurze Zeit nach dem Tode bei Menschen und Thieren das runde Fenster in dem Momente betrachtet, wo man den Steigbügel nach innen drückt, so bemerkt man, dass die Oberfläche der dieses Fenster schliessenden Haut convex wird, concav dagegen, wenn man den Steigbügel nach aussen zieht. Folgendes erklärt dieses Factum: Das Gelenk, durch welches der Kopf des Hammers und der Körper des Ambosses unter einander verbunden sind, ist so eingerichtet, dass der Hammer, wenn er durch das Trommelfell in Bewegung gesetzt wird, sich am Ambosse nicht bewegen kann, sondern beide Knöchelchen sich gemeinschaftlich bewegen müssen. Die Achse, um welche sich beide Gehörknöchelchen bewegen, bildet eine Linie, die man vom *Processus Folianus* zum kleinen Fortsatze des Ambosses zieht, daher Hammer und Ambos, wenn sie vom Trommelfell bewegt werden, sich an den beiden in den Wänden der Paukenhöhle befestigten Fortsätzen wie in einer Angel drehen. So geschieht es, dass, wenn das Trommelfell nach Innen bewegt wird, der Steigbügel durch den langen Fortsatz des Ambosses in das eirunde Fenster hineingedrückt wird. Der Steigbügel würde aber keineswegs diese Bewegung ausführen können, wenn die Höhle des Labyrinthes ganz von unausdehnbaren Wänden umgeben wäre; denn weil das diese Höhle ausfüllende Wasser fast unzusammendrückbar ist, so würde es dem Steigbügel nicht ausweichen. Daraus ist der Nutzen des runden Fensters in Bezug auf die Bewegung des Steigbügels ersichtlich. Das Wasser, welches das Vestibulum erfüllt, communicirt durch die bekannte Öffnung mit dem Wasser der Schnecke und namentlich mit dem Wasser, welches die *Scala vestibuli* enthält. Dieses kann die Bewegung dem Wasser, das die *Scala tympani* füllt, theils durch das Infundibulum, theils durch den biegsamen, membranösen Theil der *Lamina spiralis*, der Schnecke mittheilen, welche, indem sie nachgibt, das Wasser in der *Scala tympani* gegen die Membran der *Fenestra rotunda* drückt, und daher diese concav macht. Die Schwingungen des Trommelfells bringen daher eine Vor- und Rückwärtsbewegung des Labyrinthwassers von der *Fenestra ovalis* bis zur *Fenestra rotunda* hervor, und zugleich eine Erschütterung und Beugung der so reichlich mit Nerven versehenen *Lamina spiralis*. (*Archiv.*

d'Anatomie et de Physiologie 1846, und *Froriep's Notizen 1846. Nr. 863.)* Nader.

B. Ophthalmiatrik.

Über die gonorrhoische Augenentzündung. Von Jacob. — Verf. bemerkt hierüber Folgendes: Es ist eine Entzündung, welche die Sclerotica, Cornea, die Haut der wässrigen Feuchtigkeit und die Iris ergreift, und vernachlässigt, sich auf die Linse und Retina ausdehnt. Sie ist eine seltene Krankheit, folgt auf Gonorrhöe, und ist meistens von Gelenksentzündung begleitet. Sie scheint mehr eine active Entzündung der Cornea, als der Iris zu sein. Gleich der rheumatischen und anderen Entzündungen ist sie zu Rückfällen geneigt, welche durch Einwirkung von Kälte, Feuchtigkeit oder Störung des Allgemeinbefindens eintreten. Die Sclerotica ist injicirt, hat aber nicht die glänzende Röthe der Iritis; die Röthe ist mehr bläulich, und die Gefässe sind nicht so strahlenförmig angeordnet, wie bei der gewöhnlichen Iritis. Die Cornea wird milchig und trübe, nicht nur am Rande, sondern in ihrer ganzen Breite, und ihre Oberfläche hat ein rauhes Aussehen. Durch die Affection der Cornea unterscheidet sich diese Augenentzündung von der reinen oder syphilitischen Iritis. Die Cornea wird aber nicht von Gefässen durchzogen, noch ulcerirt; dass die innere Fläche derselben ebenfalls entzündet ist, zeigt sich durch das Erscheinen einer gesprenkelten und punctirten Trübung und das Vorkommen von Adhäsionen. Die Entzündung der Iris gibt sich durch die starre, zuweilen contrahirte Pupille, und ihre geringere Erweiterungsfähigkeit durch Belladonna kund. Das Sehvermögen ist nicht so vermindert, wie bei der idiopathischen Iritis, und nach der Genesung nicht so oft permanent gestört. Der Schmerz ist aber viel grösser, ebenso auch die Lichtscheue und der Thränenfluss. Diese Entzündung entsteht meistens, wie gesagt, in Folge von Gonorrhöe, in Verbindung mit Gelenksentzündung. Öfters tritt sie jedoch ohne Begleitung oder Vorausgehen einer Gonorrhöe, bloss in Gemeinschaft mit Entzündung der Gelenke und der Urethra in Folge von Gicht und Rheumatismus auf. Es ist aber oft schwer zu bestimmen, ob alle diese nur Symptome oder Folgen der einen constitutionellen Krankheit, oder ob die Gelenks- und Augenentzündung Folgen der Entzündung der Urethra seien. Die syphilitische Iritis ist so gut eine secundäre Form der venerischen Krankheit, als es die Hautausschläge, Halsaffectionen und die Krankheiten der Beinhaut und Knochen sind; die gonorrhoische Augenentzündung scheint jedoch nur bei besonderer Constitution zu entstehen. Es folgt nun eine Reihe von Mitteln, aus denen bei der Behandlung dieser Krankheit eine geeignete Wahl zu treffen ist. Aderlässe, Schröpfköpfe, Blutegel, Mercur in reichlicher Gabe oder nur als Alterans, Calomel mit Opium, die Plummer'schen Pulver, Colchicum, Jodcalium, selbst bis zu 10 gr. 3mal täglich, besonders wenn die Entzündung einen schleichenden Character hat; bei schwacher Constitution und scrophulöser Anlage China oder *Sulfas chinini*, Therpenthinöhl, Quajacum, Sarsapar., Antimonialia, die topische Anwendung der Belladonna, Blasenpflaster; in den spätern Stadien warme Fomente, warme Bäder, und in hartnäckigen Fällen Veränderung des Climas. (*Dublin Med. Press. Aug. 1846*, in *Monthly Journal Oct. 1846*).

Meyr.

Merkwürdiger Fall eines während 6 Monaten in der vordern Augenkammer befindlichen verdunkelten Crystallkörpers, und unerwartet glücklicher Erfolg der Operation. Mitgetheilt von Dr. Bernard. — M. erzählte, dass er vor etwa 6 Monaten beim Trockenlegen der zur Bleiche bestimmten Leinwand von einer 5—6 Schuh betragenden Höhe herabgefallen sei, dabei aber wegen der weichen Erde durchaus keinen Schaden genommen zu haben glaubte. In der Nacht jedoch erwachte er plötzlich durch ein mehr unbequemliches als heftiges Schmerzgefühl im linken Auge, welches trotz wiederholten Waschungen nicht verschwand, ja sogar am folgenden Tage nach der Anwendung verschiedener, von den Nachbarn empfohlener Hausmittel so bedeutend wurde, dass er seinen Arzt rufen liess, der sogleich den Ausspruch that, dass der Patient an einer hochgradigen Augenentzündung leide, welche sofort mit einem starken Aderlasse, so wie auch mit Blutegeln am After, angegriffen ward. Durch diese Behandlung verminderte sich das Leiden während 14 Tagen, nahm aber nach Ablauf dieses Zeitraumes dermassen wieder zu, dass neuerdings allgemeine und örtliche Blutentziehungen angewendet werden mussten. Diese hatten abermal nur einen vorübergehenden heilsamen Erfolg, und dadurch ward der Kranke ungeduldig, im Vertrauen zu seinem Arzte wankend, und wendete sich daher an mehrere ausgezeichnete Practiker, welche aber nichts als eine chronische Entzündung im Auge zu sehen vermeinten, und daher neuerdings fruchtlose antiphlogistische Eingriffe über den Kranken ergehen liessen. Endlich fällt es ihm bei, einen Oculisten vom Fache zu Rathe zu ziehen, er kommt zu Bernard, welcher folgenden *Status praesens* entdeckt. Die vordere Kammer des linken Auges ist ganz von der getrübten Linse eingenommen, welche während der 6 Monate ihres Verweilens daselbst keine andere Veränderung als eine mässige Erweichung erlitten hat; ihre Anwesenheit an diesem Orte bedingte wahrscheinlich gleich anfangs eine heftige Iritis, die jetzt wohl nicht mehr den acuten Character an sich trägt, sich aber noch durch viele Erscheinungen, besonders durch einen mehr weniger starken Schmerz und die veränderte Farbe der Regenbogenhaut kund gibt. Der Kranke ist durch seine besonders nächtlichen Schmerzen dermassen zur Verzweiflung gebracht, dass er nichts sehnlicher wünscht, als von diesen befreit zu werden, wenn diess auch nur mit völligem Verluste des Sehvermögens erkauft werden könnte. Nicht zu vergessen ist, dass schon zur Zeit seines oben erwähnten Falles eine anfangende Trübung des rechten Auges vorhanden gewesen, welche jetzt eine vollkommen reife

Cataracte darbot, was also eine vollständige Blindheit des Kranken zur Folge hatte. Bernard verspricht das Mögliche zu thun, stellt aber eine zweifelhafte Prognose, und schreitet noch am selbigen Tage zur Operation. Er macht den Hornhautschnitt, wobei sich grosse Schwierigkeiten ergaben, indem die Empfindlichkeit des kranken Auges eine enorme ist und die Bildung des Lappens unter starkem Geschrei des sonst entschlossenen Patienten nur mit der grössten Mühe und Vorsicht vollendet werden kann. Nach gemachtem Hornhautschnitte zeigt sich erst die Unmöglichkeit, die Linse nach gewöhnlicher Art herauszubefördern, da der geringste Druck auf den Bulbus heftigen Schmerz verursacht und auch unwirksam bleiben muss, weil die Cataracte an vielen Stellen mit der Regenbogenhaut verwachsen ist. Bernard entschliesst sich, dieselbe erst mit einem rechtwinklig gekrümmten Häkchenmesser zu zertheilen und dann die einzelnen Stücke mit dem Löffel zu holen. Bei diesem Verfahren gelang es, einige ansehnliche Partien der etwas erweichten Linse loszureissen, der Kern jedoch war fest adhärirend. Da der Kranke versichert, dass er ein weiteres Operiren nicht ertragen könne, so ergreift B. den Kern mit einer feinen gezähnten Pincette und zieht denselben hervor, wobei das innere Dritttheil des Ciliarrandes der Iris mitgezogen wird, so dass ohne Absicht des Operateurs die schönste künstliche Pupille entsteht. Nach der Operation wurde der Kranke streng antiphlogistisch behandelt, es ward eine beträchtliche allgemeine Blutentziehung veranstaltet, das operirte Auge mit kalten Wasserumschlägen bedeckt, und strenge Diät anempfohlen. Schon den andern Tag ergiesst sich der Patient in Dankesworten, da er trotz einiger Schmerzen diese Nacht gut verbracht hat und seit vielen Monaten zum ersten Mal einige Stunden hindurch hat ruhig schlafen können. Am 5. Tage nach der Operation zeigte das Auge bei einer flüchtigen Untersuchung folgende Erscheinungen: die Hornhautwunde ist vernarbt, die Form und der Umfang des Augapfels sind wieder normal, die Bindehaut der Sclerotica ist schwach geröthet; der Kranke empfindet nur gelinde Schmerzen und glaubt seine Hand, wie auch die Bettvorhänge zu bemerken. Bis zum 8. Tage wird die erwähnte Behandlung mit Ausnahme der Gestattung leichter Speise fortgesetzt, am 8. Tage werden die kalten Compressen bei Seite gesetzt und gegen einen leichten deckenden Verband vertauscht, der Kranke darf auch einige Stunden im Lehnsessel zubringen und befindet sich wohl. Nach 14 Tagen hat der Kranke statt allen Verbandes nur einen Augenschirm, und vermag es, im Zimmer allein herumzugehen. Dieses wird allmälig mehr beleuchtet, der Kranke unterscheidet alle Hausgeräthe, darf vom 30. Tage an kleine Spaziergänge im Freien machen, und wird am 40. Tage als vollkommen hergestellt erklärt; das linke Auge zeigt nach innen eine dreieckige, grosse, ganz schwarze Pupille. — Bernard begleitet diese interessante Krankengeschichte mit zwei Bemerkungen, welche allerdings unsere Aufmerksamkeit verdienen: erstens erinnert er, wie nothwendig es sei, ähnliche Fälle nach ihrem ganzen Verlaufe zu kennen, um bei sich bietender Gelegenheit nicht alle Hoffnung zu verlieren, und zu wissen, was die von der Kunst unterstützte Natur vermöge, dass man also dem Kranken eine schlechte Prognose stelle, aber dennoch einen Kunstact unternehme, welcher, wie wir sehen, so glückliche Erfolge zuwege bringt; ferner glaubt Bernard, dass die Lehre von den Traumen des Auges nichts weniger als erschöpft, dass hier noch viel zu thun übrig sei, indem das Studium der so verschiedenartigen Folgen von Verletzungen des Auges ein eben so interessanter als unbekannter Theil der Oculistik bleibt. — Obige Krankengeschichte gehört ohne Zweifel zu den merkwürdigeren im Gebiete der operativen Augenheilkunde, und enthält für den aufmerksamen Leser gewiss so manche Lehre; wir bedauern nur, einige Lücken in derselben bemerkt zu haben, deren Ausfüllung für das Verständniss des ganzen Falles von wesentlichem Nutzen gewesen wäre. Bernard begnügt sich damit, zu sagen, dass der getrübte Crystallkörper in der vordern Augenkammer befindlich gewesen, gibt aber keineswegs an, ob es sich bloss um die Linse oder auch um ihre Capsel handle, was er, wenn auch nicht aus der Beschaffenheit der Cataracta selbst, so doch aus den Erscheinungen der Pupille und der hintern Augenkammer hätte entnehmen können; aber von diesen letztern spricht er überhaupt nicht. Wir erfahren nur, dass die Iris abnorm gefärbt war, ob auch wesentliche Veränderungen ihrer Structur, ob Exsudation in der Pupille bemerkt wurde, ob diese gänzlich geschlossen, ob noch sichtbar war, darüber bleiben wir unbelehrt; denn dass trotz seiner Aussage, die Linse habe die ganze vordere Augenkammer eingenommen, doch einige Theile der Iris frei gewesen sein müssen, lässt sich vermuthen, denn wie hätte er sonst gleich bei der ersten Besichtigung Rechenschaft von ihrer Farbe geben können. Also wir fragen, wie viel Iris war von der deckenden Linse frei, war die Pupille verborgen oder nicht, und wenn letzteres der Fall war, welche Erscheinungen bot dieselbe dar? Wichtiger aber ist eine zweite Frage, die sich uns aufdrängt, nämlich: war nicht auch am linken Auge zur Zeit des Falles eine kleine Trübung vorhanden? Darüber müsste doch der Kranke Aufschluss geben können, da er diess doch vom rechten Auge erwähnt, und es lässt sich wirklich mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der beginnende cataractöse Process an beiden Augen, wenn auch am linken in einem geringern Grade Statt gefunden habe. Die Lösung dieser Frage wäre für die Entstehungsweise des Übels von grosser Bedeutung. Die durch bezeichnete organische Veränderung brüchig gewordene Capsel konnte leichter durch einen anscheinend so unbedeutenden Fall auf die Füsse bersten, als diess von einer ganz gesunden Capselsubstanz vorauszusetzen wäre; der dieser Krankheit des Linsensystems zu Grunde gelegene chronisch - entzündliche Process

scheint nachher auf die Iris übergegangen zu sein, und daraus lässt sich der durch 6 Monate andauernde wüthende Schmerz erklären, welcher bei gewöhnlicher traumatischer Iritis nach geschehener Exsudatbildung bald zu schweigen pflegt. Es wäre wünschenswerth, ähnliche seltene Fälle mit der grössten Genauigkeit beobachtet und mehr detailirt beschrieben zu erhalten. (*Gazette médicale de Paris 1846. Nr. 39*).

Hirschler.

Fall einer zerstörenden Augenentzündung nach Phlebitis in Folge einer Amputation. Von Bowman. — An einem Manne wurde die Amputation des Unterschenkels wegen einer Krankheit des Knöchels und Tarsus vorgenommen. Am fünften Tage trat Schüttelfrost ein, auf welchen die deutlichen Symptome einer Venenentzündung folgten. Der Kranke hatte ein heftiges Fieber, ein erschöpftes Aussehen; bald kam auch Durchfall hinzu, gegen welchen Stärke- und Opiatclystiere und innerlich Dower's Pulver angewendet wurden. Diess letztere Symptom wurde wohl beseitiget, doch deuteten fernere Schüttelfröste, sehr schneller Puls, heisse Haut und ein ängstlicher Blick ein innerliches Leiden an. Der Stumpf sah indessen ziemlich gesund aus, nur ragten die Knochen etwas vor. Das linke Auge des Kranken begann bald zu brennen und zu schmerzen, und zeigte eine leichte catarrhalische Ophthalmie, gegen welche ein Augenwasser aus Alaun angewendet wurde. Die Entzündung steigerte sich jedoch sehr rapid zur heftigen Chemosis; der Wall um die Cornea war bedeutend, die Augenlider geschwollen. Der Schmerz im Bulbus war heftig stechend, die Cornea blieb rein, der *Humor aqueus* jedoch und die Iris waren getrübt, und das Sehvermögen ganz erloschen. Scarificationen der Bindehaut und 4 Blutegel bewirkten eine Änderung der Farbe in eine blass gelb-röthliche. Der dumpfe Schmerz im Auge währte fort, die angeschwollene Bindehaut ragte zwischen den Lidern hervor, war jedoch blass und mehr serös infiltrirt. Die Cornea wurde getrübt, die Augenkammer gelblich (Hypopyon?) die Irisfarbe durch exsudirte Lymphe verändert, die Pupille von einer gelblichen Lymphmasse ausgefüllt. Die Augenlider waren minder ödematös. Mittlerweile liessen die phlebitischen Symptome in dem Amputationsstumpfe nach; die Schüttelfröste traten jedoch täglich ein, und zwar sehr regelmässig; Pat. wurde von einer Pleuritis der rechten Seite befallen, gegen welche Vesicantia und innerlich Calomel mit Opium angewendet wurden. Der Schmerz hörte sehr bald auf, die Lymphe in der Iris und Pupille wurde resorbirt; letztere blieb etwas getrübt. Der Schmerz im Auge hörte ebenfalls auf; es blieb bloss eine blasse, chemotische Anschwellung zurück, die Cornea war rein, und der Augapfel bot keine Zeichen einer innern Suppuration mehr dar. In wenigen Tagen darauf starb der Kranke, nachdem Symptome eines innern phlebitischen Abscesses vorausgingen. Das Auge wurde nach dem Tode genau untersucht, und bot Folgendes dar: Die Iris war grün gefärbt, zeigte keine Lymphe auf ihrer Oberfläche, adhärirte jedoch mit der ganzen hintern Fläche fest der Linsencapsel. Diese war nahe am Centrum theilweise getrübt. Diese hintere Synechie und Capseltrübung bestand schon lange Zeit, und Pat. gab auch an, dass das Sehvermögen schon mehrere Jahre geschwächt war. Die Linse selbst war vollkommen durchsichtig. Unmittelbar hinter der Insertion eines der geraden Augenmuskeln (von welchem wird nicht angegeben) war die Sclerotica und Choroidea hervorgetrieben und bildete ein Staphylom der Sclerotica. Diese war sehr dünn, ihre Fasern auseinander gedrängt; die Choroidea hing mit letzterer durch Lymphexsudate zusammen und war gleichfalls ausgedehnt; ihre äussere Oberfläche mit Ausnahme der Spitze der Geschwulst gesund. Beim Schnitte durch dieselbe floss eine molkenähnliche mit Lymphtheilchen vermischte Flüssigkeit in Menge heraus, welche kernhaltige und andere unregelmässige Körnchen enthielt. Conglomerate von kernhaltigen Lymphpartikeln fanden sich darin zahlreich vor, Fasern waren nicht zu entdecken. Die Höhle dieser Flüssigkeit befand sich zwischen der Choroidea und Retina; die innere Fläche der erstern war mit gelber Lymphe bedeckt, welche auch in den Zwischenräumen des Capillargefässnetzes derselben abgelagert war; das Epithelium (die Pigmentmembrane von Wharton Jones) fehlte ganz. Die Glasfeuchtigkeit war durch jene Flüssigkeit in die Mitte des Bulbus gedrängt, wo sie nur beiläufig die Hälfte des gewöhnlichen Raumes einnahm. Die Retina zeigte ihr Capillargefässnetz unversehrt, ihre Nervensubstanz war in hohem Grade zerstört; die Überreste boten jedoch noch die characteristischen Elemente des Nervenbaues dar. Die Glashaut war in ihrer Structur nicht verändert, zeigte jedoch zahlreiche Falten in Folge des Collapsus derselben. Zahlreiche Lymphkügelchen waren auf ihrer äussern Fläche aufgelagert. Der Glaskörper war getrübt durch zarte granulöse und formlose Ablagerungen in seinen fibrösen Maschen; die Ablagerung schien bloss coagulirtes Eiweiss zu sein, Spuren von Organisation waren nicht zu entdecken. Zahlreiche kernhaltige Zellen waren in den Glaskörper eingebettet, und zwar zahlreicher an seiner Oberfläche, als gegen den Mittelpunct. Einige von diesen waren kleiner, mehr granulös und unregelmässig, mögen daher in der Entwicklung begriffen gewesen sein. Im Centrum des Glaskörpers waren keine; in der grössten Menge fanden sie sich in der Nähe des Sehloches und gelben Fleckes insbesondere auch nahe am Rande der Linse und ihrer hintern Fläche, so dass der Glaskörper an jenen Stellen vollkommen undurchsichtig und gelbgefärbt war. — Die Section des übrigen Körpers wurde leider nicht vorgenommen. Der Tod trat ohne Zweifel in Folge der Phlebitis, der secundären Entzündung und Vereiterung der Eingeweide ein. — Aus den angeführten Ergebnissen können wir schliessen, dass hier eine Vereiterung der innern Theile des Sehgebildes Statt gefunden habe, so wie bei einer Phlebitis auch an einer andern Stelle eine Eiterablagerung Statt finden kann. Es ist höchst wahrscheinlich, dass in diesem Falle

wahre Eitersecretion und nicht blosse Ergiessung von Lymphe eintrat, wie immer angegeben wurde; so erklärt sich auch das Auftreten der gelben Farbe der Augenkammer, was gewiss nur auf der Entstehung eines Hypopyons beruht. Was die Quelle der Eiterdeposition betrifft, so scheint sie allerdings, wie es aus dem Sectionsbefunde hervorgeht, von den Capillargefässen der Choroidea, auf deren innerer Fläche sie sich grösstentheils ausbreiten, ausgegangen zu sein. Die Sclerotica wurde an jenen Stellen, wo sie am dünnsten und daher am nachgiebigsten ist, am meisten ausgedehnt, daher hinter den Anheftungspuncten der geraden Augenmuskeln. Schwierig ist die Beantwortung der Frage, wie die Gegenwart der kernhaltigen Lymphkügelchen im Glaskörper 'zu erklären sei, indem die Hyaloidea eine gefässlose, seröse Haut ist. Lymphgefässe will wohl Mascagni in der Glashaut gefunden haben; auch wollen einige Anatomen Gefässe von der Choroidea und Retina zum Glaskörper verfolgt haben. Durch die Annahme derselben wäre wohl die Aufsaugung der kernhaltigen Zellen und Lymphpartikelchen zu erklären. Auch fand man sie an jenen Stellen des Glaskörpers, wo der Ernährungsprocess desselben am thätigsten vor sich geht. (*London med. Gaz. Oct. 1846*). Meyr.

C. Geburtshülfe.

Graviditas extra-uterina, bei welcher der abgestorbene Foetus durch die Bauchhöhle sich entleerte. Mitgetheilt von Thielmas. — Eine 35jährige Bauersfrau, die bereits zum 13. Male schwanger war, und viermal abortirt hatte, bemerkte im Mai 1844, dass sie neuerdings schwanger sei. Ende September desselben Jahres fühlte sie die ersten Bewegungen des Kindes und mit ihnen zugleich einen Schmerz, der in der Folge in eine beständige und ungewöhnliche Schwere des Unterleibes überging, und sich mit dem Vorschreiten der Schwangerschaft dermassen vermehrte, dass die Pat. im Liegen nur schwer Athem holen konnte. Das Volum der Brüste nahm zu, und gegen das Ende der muthmasslichen Schwangerschaft zeigte sich sogar Milch in denselben. Ungefähr in der Mitte Februars fühlte die Schwangere namhafte Schmerzen im Kreuze, die immer heftiger wurden; zuletzt gesellte sich noch Erbrechen hinzu. In diesem Zustande brachte Pat. fünf Tage zu, worauf die Schmerzen nachliessen und die Brüste sich verkleinerten. Der Unterleib blieb jedoch unverändert, und war häufig der Sitz stechender, schiessender Schmerzen, auch waren Fiebererscheinungen vorhanden. Gegen die Mitte Aprils fühlte sich Patientin besser und konnte sich schon mit ihrer Hauswirthschaft beschäftigen. Später stellte sich auch die Menstruation wieder ein, und mit derselben nahm auch der Unterleib in seiner oberen Hälfte merklich ab, während der untere Theil unverändert blieb, und besonders in der Nabelgegend, wo das abgestorbene Kind zu liegen schien, gespannt und hart war. Zu Anfang Novembers 1845 kehrten die Schmerzen im Unterleibe mit vermehrter Kraft wieder, und es zeigte sich ein reichlicher Ausfluss einer eiterartigen stinkenden Materie aus der Scheide, der etwa fünf Wochen dauerte. Bald darauf bildete sich am Nabel ein Abscess von der Grösse eines Taubeneies, welcher platzte, und nach dem Ergusse einer grossen Menge Eiters wieder verheilte. Etwa Mitte Decembers 1845 entstand etwas höher über dem Nabel ein zweiter, viel grösserer Abscess, aus welchem nebst vielem Eiter in einigen Tagen das abgestorbene und halbzerstörte Kind mit Nachhülfe des Bauers zu Tage gebracht wurde. Nach Entfernung desselben soll nebst Eiter und mit Blut vermischter Flüssigkeit zuletzt noch ein grosses Stück, das man für geronnenes Blut (Placenta?) hielt, entfernt worden sein, worauf man im Grunde der Öffnung deutlich den Magen und die Gedärme sehen konnte. Längere Zeit floss eine eiterartige Materie, und als sich die Öffnung verkleinerte, kamen auch Speisereste zum Vorschein. Als die Kranke von Ärzten untersucht wurde, war der Ausfluss von unverdautem Speisebrei noch zu beobachten, die Kranke sehr abgemagert, aber doch noch im Stande zu gehen. Sie wurde alsbald in ein Spital gebracht, wo sie am 17. Mai 1846, also zwei Jahre nach der Conception, am Zehrfieber starb. — Schade, dass kein Sectionsbericht vorliegt. (A. d. R.) (*Med.-Zeit. Russl. 1846. Nr. 37.*) Nader.

Querlage, vergebliche Wendung, Exventration, Wendung, Dislaceratio vaginae, Tod der Gebärenden. Von Dr. Hoffmann. — Abends 9 Uhr sprang bei dieser Zweitgebärenden die Blase; über den vorliegenden Kindstheil war man nicht im Reinen. Die Wehen kamen, verschwanden jedoch bald wieder. Den andern Morgen folgender Status: Der Bauch normal, über dem Nabel und rechts, wo die Gebärende stets die stossenden Bewegungen des Kindes gespürt haben will, kleine Theile, im *Fundus uteri* ein grosser Kindestheil fühlbar; der Muttermund thalergross, dehnbar; man fühlt einen unbestimmten, bald weichen, bald knochigen Theil vorliegen, Wehen keine verhanden, das Befinden gut. Man wartete ab. Um 6 Uhr Abends stellten sich Wehen ein, der vorliegende Kindestheil ward aber noch nicht erkannt, der Finger mit missfärbigem Schleim bedeckt. Da die äussere Untersuchung noch immer eine normale Kindeslage zeigte, so setzte man das exspectative Verfahren getrost fort, besonders da die Mutter seit drei Tagen das Kind nicht gespürt zu haben vorgab. Um 9 Uhr Abends kam nach anhaltenden Wehen der vorliegende Kindestheil in den Beckeneingang herab, und ward sofort mit voller Hand untersucht. Da man weder das Gefühl des Kopfes, noch des Gesichtes, noch des Steisses hatte, auch keinen Seitentheil des Rumpfes entdeckte, und da die äusserliche Untersuchung keine Querlage ahnen liess, so wartete man, bis der Kindestheil in die Beckenhöhle herabkam. Jetzt erkannte man die Rippen, und die Diagnose stand fest: das todtfaule Kind war in der Mitte zusammengebogen, in das Becken herabgetreten. Durch die herabgefallene pulslose

Nabelschnur kam man auch darüber in's Reine, dass der Bauch nach abwärts und die Füsse in der rechten Mutterseite lagen. Die Wehen waren jetzt zu heftig für einen Wendungsversuch; allein als sie noch stürmischer wurden und eine verdächtige Aufregung sich der Gebärmutter zu bemeistern anfing, entschloss man sich zur Entleerung der Baucheingeweide, weil die Wendung ohne sie unmöglich, und das Kind notorisch todt war. Diess geschah mit dem Perforatorium und Haken, worauf die Wendung und Extraction leicht erfolgte. Es stellten sich bald die Zeichen einer innerlichen Verblutung ein, und 48 Stunden nach der Entbindung starb die Wöchnerin. Man fand bei der Section viel Blut in der Bauch- und Beckenhöhle und die Vagina an der linken Beckenhöhle vom Uterus losgetrennt. — Dieser Fall zeigt, wie schwer oft die Erkenntniss des vorliegenden Kindestheiles sei, und dass die Diagnose der Querlage durch die Bauchdecken keineswegs so leicht gemacht werden könne, wie es in den Handbüchern geschildert wird. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde* **1846. 20.** *Bds.* **2.** *Heft.*) *Hirschler.*

Künstliche Placentalösung wegen Blutflusses, Fortdauer desselben. Von Demselben. — Die Placenta zögerte, löste sich nur theilweise, und legte sich mit dem gelösten Theil vor den Muttermund, während ein anderer Theil derselben adhärent blieb. Es war primäre Atonie des Uterus vorhanden, und trotz dem gereichten Mutterkorn mit Zimmt erfolgten keine Contractionen desselben; es entwickelten sich Erscheinungen der Anämie, und um 11 Uhr Nachts machte man die Operation der Placentalösung ziemlich leicht. Selbst nachher nahmen die allgemeinen Erscheinungen des Blutverlustes bei dem Gebrauche der erwähnten Mittel und sauren Getränkes in einem so beunruhigenden Grade zu, und waren die Zusammenziehungen des Uterus so unregelmässig, dass man zur Sicherstellung der Diagnose die ganze Hand in die Uterushöhle einführen zu müssen für gut fand, obgleich man in ihr nichts weiter als Blutgerinnsel entdeckte. Es stand der hohe anämische Zustand, wobei man fast keinen Puls wahrnahm, zu dem für das robuste Individuum verhältnissmässig nicht zu starkem Blutverluste in gar keinem Verhältnisse. Durch 3—4 Stunden wurde nun die Gebärmutter comprimirt, es wurden flüchtige Riechmittel angewendet, das Gesicht mit Melissengeist gewaschen, die Extremitäten in warme Tücher eingehüllt, und innerlich eine Mixtur aus *Aqu. florum naphae, Aqua melissae* und *menthae piperitae aa. partes aequales* mit *Tinct. cort. aurantiorum et Naphtha vitrioli* genommen. Nach einiger Zeit wurde der Wiedereintritt der Blutung unwahrscheinlicher, und daher mit Weglassung der Compression bloss die allgemeine Behandlung fleissig fortgesetzt, besonders da die Anämie nicht nur nicht gebessert wurde, sondern die ihr oft beigesellte *Cephalaea in regione frontis* hinzutrat. Die Wirkung der Anämie beschränkte sich bald nicht auf das Gehirn allein, sondern es trat gegen 5 Uhr Morgens Erbrechen wässeriger Massen, gemischt mit den genommenen Arzneien ein. Die Pulslosigkeit dauerte 6 Stunden, und erst nach fast 9 Stunden lang andauerndem, mehr weniger heftigem, ohnmachtähnlichem Zustande ward eine Hebung der Kräfte erzielt. Der Puls hob sich, wurde aber frequent, die Hautwärme, die Farbe kehrte wieder, das anämische Kopfweh nahm ab — später minderte sich auch die Frequenz des Pulses; doch am meisten kam der Wöchnerin ein erquickender Schlaf gut zu statten. Dieselbe erholte sich, konnte aber in Folge des erlittenen Blutverlustes das Kind nicht stillen. (*Neue Zeitschr. für Geburtsk.* **1846. 20.** *Bds.* **2.** *Hft.*) *Hirschler.*

Eine Kindbettfieber-Epidemie zu Würzburg. Von Demselben. — Die Resultate, die sich aus dem Verlaufe dieser 9 Monate andauernden Epidemie herausstellten, waren folgende: 1. Unter 129 Wöchnerinnen, welche in der Anstalt gelegen hatten, erkrankten an den verschiedenen Formen des Kindbettfiebers 30, d. h. etwas weniger als ein Viertheil, und starben 14, d. h. fast die Hälfte der Erkrankten. 2. Die Epidemie brach zu gleicher Zeit in der Anstalt, in der Stadt und in der Umgebung aus. 3. Sie war viel bösartiger als die vom Jahre 1818 und 1819. Der Verlauf war oft rapid, der Tod erfolgte durch Eiterbildung in den Eierstöcken, Erguss in die Bauchhöhle und durch Lähmung im *Stadio acmes* der Krankheit. 4. Sitz der Krankheit war der Peritonealüberzug der innern Geburtsorgane, das Brustfell, der Herzbeutel, die Hirnhäute. Putrescenz und Brand des Uterus fand sich nie vor. 5. Der Verlauf der Geburt zeigte wenig Einfluss auf Entstehung der Krankheit, die Geburt war oft sehr leicht, und es erfolgte dennoch der Tod der Wöchnerin. 6. Die Krankheit ergriff Individuen von jedem Alter und verschiedenster Constitution. 7. Die Lochien erlitten erst im Verlaufe der Krankheit eine Verminderung ihrer Quantität; die Milch war in ihrer Qualität unverändert. 8. Äussere Ursache war ein Miasma der Luft, erzeugt durch grosse Feuchtigkeit nach einem heissen Sommer; es begünstigten den Ausbruch vorzüglich deprimirende Gemüthsaffecte und vor Allem Furcht vor der Krankheit. 9. Es liess sich die Contagiosität in einigen Fällen klar nachweisen, darum verfuhr man in der Anstalt wie gegen eine ansteckende Krankheit; man schickte die Erkrankten in's Spital, reinigte die Wäsche, sorgte für reine Luft und regelmässige Leibesöffnung, und beschränkte so weit als möglich die Aufnahme der Schwangern. 10. Die Krankheit befiel schon während der Schwangerschaft, daher die häufigen Frühgeburten und Blutungen beim Gebäracte, Folgen bereits erfolgter Erkrankung, die während der Epidemie beobachtet wurden. 11. Viele Kinder der an Kindbettfieber gestorbenen Wöchnerinnen erkrankten und starben an Atrophie; keines dieser Kinder bekam jedoch Zellgewebsverhärtung. Die Complication mit Kindbettfriesel endlich war in dieser Epidemie höchst selten. (*Hoffmann's Bericht über die Vorfälle in der königl. Gebäranstalt zu Würzburg in der neuen Zeitschrift für Geburtskunde* **1846. 20.** *Bd.* **2.** *Heft.*) *Hirschler.*

3.

Notizen.

Ausweis über die für nachbenannte medicin.-chirurgische Lehrkanzeln an der Wiener Hochschule, nach dem hohen Orts modificirten Voranschlage des nied. österr. Studienfondes von 1847, bewilligten Dotationsbeträge.

	Betrag in C. M.
1. Zur Unterhaltung des Museums der speciellen Naturgeschichte ·	300 fl.
2. Für die I. chirurg. Clinik · · ·	160 »
3. » » II. chirurg. Clinik · · ·	160 »
4. » » höhere Anatomie und Physiologie · · · · · ·	100 »
5. » » Augenclinik · · · · · ·	190 »
6. » » I. geburtshülfl. Clinik ·	40 »
7. » » II. geburtshülfl. Clinik ·	30 »
8. » das chem. Laboratorium ·	800 »
9. » die Lehrkanzel der chirurg. Vorbereitungs-Wissenschaften · · · · · · · · ·	30 »
10. » den botan. Univ.-Garten *a*) an ordentlicher Dotation 4500 fl. *b*) an ausserordentl. » 1500 fl.	6000 »
11. Zur Erhaltung der Bibliothek des botan. Univ.-Gartens ·	500 »
12. » » des pathologisch-anatomischen Museums ·	350 »
13. Für die theoretische und practische Elementar-Anatomie · · · ·	1960 »
Summa ·	10,620 fl.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate Mai 1846. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe. Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Obwohl in diesem Monate der Himmel nie ganz wolkenlos war, so waren doch die Tage fast durchgehends heiter, warm und sonnig; nur zuweilen fiel leichter Regen, besonders Abends und Nachts; am 6. kam ein Gewitter aus S., und am 24. aus NO. und SW. zum Ausbruche.

Der Wind wehte anfangs meist aus NW., zuweilen auch aus O. und SO., gewöhnlich nur schwach; vom 12. an wurde S. und SO. vorherrschend, gegen Ende des Monates aber wieder N. und NW., häufig jedoch von S. und SO. unterbrochen; von der Mitte des Monates an steigerte sich die Intensität der Winde, und bildete sich am 17. zu einem Sturme aus S. aus.

Barometerstand.

Höchster am 2.	=	28″	7‴	10⁗
Tiefster am 17.	=	27	10	9
Mittlerer	=	28	3	2

Thermometerstand.

Höchster am 24.	=	+ 22.4° R.
Tiefster am 1.	=	+ 1. 8°
Mittlerer	=	+ 13.40°

Schon von der Mitte des vorigen Monates an hatte sich ein Überwiegen adynamischer Erkrankungen bemerkbar gemacht; in diesem Monate bildete sich der gastrisch-adynamische Krankheitscharacter nun vollständig aus, ohne jedoch entzündliche Leiden ganz zurückdrängen zu können, welche vielmehr in nicht unbedeutender Anzahl auftraten, in ihrem Verlaufe jedoch den Einfluss der bezeichneten Krankheitsconstitution deutlich erkennen liessen.

Unter den fieberhaften Erkrankungen kam Typhus am häufigsten vor, zeigte schleppenden Verlauf und war nicht selten von blutigen Diarrhöen, gangränösem Decubitus, von Miliarien und *Purpura typhosa* begleitet.

Die gastrischen Fieber, so wie auch die catarrhalischen verliefen sehr oft mit adynamischen Character und Symptomen. Rheumatische Fieber zeigten sich selten, dagegen war die Anzahl der Wechselfieber noch immer sehr gross; sie erschienen meist als Tertianfieber, und leicht heilbar; nur im Krankenhause der barmherzigen Brüder wurde leichte und häufige Ausbildung der Wassersucht beobachtet.

Entzündungskrankheiten: Pneumonien und Pleuresien bildeten die Mehrzahl; zeigten auch erstere in vielen Fällen den genuinen inflammatorischen Character, so konnte doch dem geübten Beobachter das Walten des adynamischen Genius im Verlaufe der bei weiten grösseren Zahl dieser Leiden nicht entgehen.

Ziemlich häufig, raschen Verlaufes und unter typhösen Erscheinungen trat auch Meningitis auf, die sich vom anatomischen Standpuncte als Miliartuberculose characterisirte.

Auch *Arthritis acuta*, sehr oft mit Endo- und Pericarditis, wurde häufig Gegenstand der Behandlung.

Die Zahl der Exantheme war auch in diesem Monate gering, nur zeigten sich häufiger Blatterfälle.

Unter den chronischen Hautkrankheiten überwog wie fast immer die Krätze; übrigens kamen auch noch Eczema, Impetigo, Herpes, Psoriasis, Prurigo nicht gar selten zur Behandlung.

Unter den übrigen chronischen Krankheiten wurden ausser den wie immer äusserst zahlreichen Tuberculosen, besonders viele chronische Catarrhe beobachtet, denen entweder Lungenemphysem oder Herzfehler zu Grunde lagen.

Von den primären syphilitischen Formen kamen bei Männern vorzugsweise Chancres, bei

Weibern Condylome vor; letztere waren theils breit, theils spitz, theils maulbeerartig, manchmal an ungewöhnlichen Stellen.

Die vorgekommenen Tripper waren meist chronische. Bei Weibern wurden die Geschwüre oft diphtheritisch, und die Bubonen häufig brandig.

Die unter den Irren vorgekommenen, im Ganzen wenigen, somatischen Erkrankungen, waren gewöhnlich catarrhalischer Natur; die psychischen Leiden waren meist aus activen Hirnreizungen, Plethora oder Gemüthsaffecten entstanden, und traten unter der Form der Schwermuth oder der Tobsucht auf.

Im k. k. Gebärhause wurde der Verlauf der Geburten durchschnittlich als ein sehr regelmässiger beobachtet; nur selten kamen ungewöhnliche oder fehlerhafte Kindeslagen vor, und Kunsthülfe wurde nicht häufig nothwendig. Die Zange wurde nur viermal angelegt, die Wendung nur dreimal vorgenommen; einmal wurde der Kaiserschnitt, und zwar an einer Verstorbenen verrichtet.

Die Zahl der an Puerperalleiden Erkrankten war jedoch noch immer beträchtlich; der Verlauf dieser Krankheiten rasch, und die Sterblichkeit bedeutend.

Unter den Neugebornen befanden sich viele lebensschwache Kinder.

Die Erkrankungen der älteren Kinder trugen den entzündlich-catarrhalischen Character an sich, und traten meist als Angina, Tracheitis, und Bronchitis auf; die Masern kamen noch immer häufig vor, und auch der Keuchhusten begann um sich zu greifen. Gegen Ende des Monats bildete sich der adynamische Character aus. Bemerkenswerth ist das ungewöhnlich häufige Vorkommen von eintägigen und auch dreitägigen Wechselfiebern, welche sehr häufig von Kopfcongestionen, die nicht selten die hydrocephalische Form annahmen, begleitet waren.

Bei den in das Gebiet der Chirurgie fallenden Krankheiten zeigte sich der Heiltrieb nicht besonders günstig; es wurde häufig Gangrän beobachtet, und selbst die frischen Wunden nach Operationen wurden leicht brandig.

Unter den acuten Krankheiten kamen am häufigsten Entzündungen und Entzündungsgeschwülste, Wunden, Gelenkscongestionen, Quetschungen, Beinbrüche, Gehirnerschütterungen und Verbrennungen vor.

Caries und Necrose, scrophulöse Leiden und Geschwüre, Hydrarthron und Ödeme, Verkrümmungen und Contracturen machten die Mehrzahl der chronischen Leiden aus.

Von den im allgemeinen Krankenhause vorgenommenen Operationen sind folgende bemerkenswerth:

Paracentesis abdominalis (5mal);
Subcutane Durchschneidung der Achillessehne, der Zehenbeuger, und des *Biceps femoris*;
Subcutane Eröffnung des hydropischen Kniegelenks;
Resection des Metatarsal-Knochens der grossen Zehe;
Unterbindung der *V. saphena* wegen Varices;
Exstirpationen von Aftergebilden an verschiedenen Theilen;
Exstirpation einer hydropischen Tonsille;
Operation der Harnröhrenfistel durch Erweiterung.

Die acuten Augenkrankheiten bestanden meistens in catarrhalischen und dann in scrophulösen Ophthalmien. Es wurden im allgemeinen Krankenhause in diesem Monate 26 Staaroperationen, 2 Pupillenbildungen und die Operation eines Staphyloms vorgenommen.

In diesem Monate starben in Wien 805 männliche
und 744 weibliche
zusammen 1549 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 193 Knaben, 181 Mädchen, zusammen 374.

Todtgeboren wurden 32 Knaben,
29 Mädchen,
zusammen 61 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	291
Auszehrung	186
Lähmungen	144
Entzündungskrankheiten	124
Nervenfieber	117
Fraisen	103
Entkräftung	97
Wasserkopf	92
Wassersucht	60
Marasmus	55
Ruhr	35
Schlagfluss	24

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden im Mai 143 pathologische und 63 gerichtliche, zusammen 206 Sectionen verrichtet.

Die Ergebnisse der ersteren waren:

a) bei Erwachsenen:

2 Encephalitides.
2 *Meningitides cerebri*, 1mal mit Ausbreitung auf die Spinalmembrane.
2 Endocarditides, 1mal mit Pericarditis.
2 Pleuritides, 11 Pneumonien, alle mit Pleuritis.
11 Puerperalprocesse.
1 *Hyperämia cerebri et pulm.*, 1 *Apoplexia intermeningea*, 1 *Apoplex. gravis.*
1 *Encephalitis peripherica obsoleta.*
3 rechtseitige Herzhypertrophien.
2 Aorten-Aneurysmen, 1 Lungenbrand, 1 Gedärmbrand in Folge von Achsendrehung, 2 Dysenterien, 19 Typhen.
28 Tuberculosen; 9 Krebse, und zwar 6 medulare, 1 *Cystosarcoma ovarii*, 1 Areolaris des *S-rom., periton. et ovarii*, 1 fibröser Retroperitonealis; 1 Cystosarcom links am Schädel und Gesicht.
4 Dyscrasien, und zwar 2 exanthematische, 2 typhöse, 1 Alcoholdyscrasie.

b) **bei Säuglingen:**

4 Encephalitides, 1mal mit Pericarditis, 1mal mit Pemphigus.

1 *Meningitis cerebrospinalis.*

5 Pneumonien, 1 Peritonitis.

2 *Phlebitides umbilicales,* 6 *Arteritides umbilicales.*

3 *Gangränae umbilicales,* mit Peritonitides und *arterit.* und *Phlebitis umbilicalis.*

2 *Hyperämiae meningum.*

1 *Apoplexia intermeningea.*

1 *Hyperämia pulmonum.*

1 Lungenerweichung.

1 Hyperämie der Unterleibsorgane mit corrodirendem Exsudate auf der Ösophagus-Schleimhaut.

9 allgemeine Hyperämien.

1 *Spina bifida partialis.*

Die im Monate Mai 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	13	3	—
	der Brustorgane	594	26	4,37
	der Baucheingeweide	126	11	8,73
Fieber	gastrische und typhöse	850	63	7,41
	catarrhalische und rheumatische	556	6	1,07
	Wechselfieber	310	—	—
Zehrfieber und Tuberculosen		734	195	26, 5
Hautleiden	exanthematische	198	3	1,51
	chronische	450	—	—
Syphiliden		465	—	—
Hydropsien		174	31	17, 8
Kinderkrankheiten		1342	119	8,86
Puerperalleiden		101	42	41, 5

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate Mai 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom April verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben mit Ende Mai	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1987	2091	4078	1890	292	1896	7,13
	in der Gebär-Anstalt Mütter	249	586	835	536	42	257	5,03
	in der Gebär-Anstalt Kinder	130	572	702	540	20	142	2,84
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	328	32	360	19	8	333	2,22
	zu Ybbs	290	5	295	2	7	286	2,37
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	10	10	8	—	2	—
	Findlinge	53	146	199	111	49	39	24, 6
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		886	1663	2549	1645	80	824	3,13
Im k. k. Waisenhause		23	21	44	28	1	15	2,27
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause		89	64	153	63	1	89	0,65
Im magistr. Inquisiten-Spitale		53	73	126	60	4	62	3,17
Im Bez. Krankenhause Wieden		155	190	345	169	25	151	7,24
Im Spitale der barmherzigen Brüder		187	350	537	307	36	194	6,70
Im Spitale der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	47	92	139	79	8	52	5,75
	in der Leopoldstadt	33	51	84	54	3	27	3,57
Im Spitale der Elisabethinerinnen		90	66	156	62	4	90	2,43
Im Kinderspitale	des Med. Dr. Mauthner	35	56	91	48	13	30	14, 2
	zu St. Joseph a. d. Wieden	29	27	56	19	5	32	8,92
Im Kinder Kranken-Institute	des Dr. Löbisch	25	148	173	128	13	32	7,51
	» Dir. Hügel	297	415	712	470	17	225	2,38
Im Israëliten-Spitale		26	49	75	43	4	28	5,33
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		101	14	115	3	10	102	8,06
Im mag. Versorgungshause	in der Währingergasse	83	39	122	29	12	81	9,83
	zu Mauerbach	32	59	91	51	9	31	9,89
	zu St. Andrae	6	65	71	64	3	4	3,38
	zu Ybbs	83	64	147	56	11	80	7,48
Summe		5299	8608	13907	6484	677	7161	4,86

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Töredék a' Vittánczról. Irta **Rosenfeld** *József, orvos-tudor, szülészmester, a Kir. orvosi kar, a budapesti Kir. orvos-egyesület és a' Kir. magyar természettudományi társulat rend. tagja, gyakovló orvos Pesten. Fölolvastatott a budapesti Kir. orvosegyesület* **1846***dick junius* **30***kán tartott gyulésében. Pesten, nyomat. Trattner-Károlyi betüivel.* **1846. 8. 15 P.** *(Fragment über den* **Veitstanz.** *Von J.* **Rosenfeld**, *Med. Dr., Magister der Geburtshülfe, der Pesther medicinischen Facultät, der kön. ungarischen Gesellschaft der Ärzte und des kön. ungarisch-naturhistorischen Vereines Mitglied, practischem Arzte zu Pesth. (Gelesen in der am* **30.** *Juni* **1846** *gehaltenen Sitzung der kön. ungarischen Gesellschaft der Ärzte.) Pesth, gedruckt bei Trattner-Karolyi.* **1846.**

Vorliegendes Schriftchen, welches Gegenstand eines in der k. ung. Gesellschaft der Ärzte zu Pest vom Verf. gehaltenen Vortrages war, beabsichtigt keine Monographie des Veitstanzes zu liefern, sondern nur einige darüber gemachte Erfahrungen mitzutheilen, und dabei gelegenheitlich mehrere diese Krankheit betreffende allgemeine Ansichten und Fragen zu erörtern. Nach einer kurzen historischen Skizze und Besprechung der wichtigsten diagnostischen und ätiologischen Momente, kommt der Verf. zur Erörterung der Frage über das Wesen dieser räthselhaften Krankheit. Der Verf. theilt keineswegs die unter den Ärzten am meisten verbreitete Ansicht, wornach der Veitstanz als Entwicklungskrankheit seinen Grund in einem Reizungszustande der Geschlechtsnerven haben soll, der durch Reflex auf das Rückenmark verpflanzt, zu unwillkürlichen Muskelbewegungen Veranlassung gibt. Die für diese Ansicht angeführten Gründe scheinen ihm zwar einen gewissen, in vielen Fällen bestehenden Zusammenhang zwischen den ungeordneten Muskelbewegungen beim Veitstanz und den Geschlechtsorganen, keineswegs aber die Wurzel der Krankheit, als in diesen selbst liegend, mit Sicherheit nachzuweisen. Dagegen sprechen noch insbesondere die zahlreichen Fälle, wo die Krankheit in einem so frühen Lebensalter (vor dem 6. Jahre) oder in einer so späten Periode zum Vorschein kam, dass die Ursache kaum in einer abnormen Geschlechtsthätigkeit gesucht werden kann. Der Verf. glaubt, dass man bezüglich dieser Frage zwei Puncte nicht hinreichend unterschieden habe, nämlich: 1. den wahren Sitz der Krankheit, und 2. den **Ort**, von welchem am häufigsten die anregende Ursache ausgeht, die nach dem Gesetze der Sympathie bis zu jenem sich verbreitend, die Krankheit zum Vorschein bringt. Der Veitstanz besteht in ungeordneten Muskelbewegungen. Durch physiologische Versuche ist das kleine Gehirn als jenes Organ nachgewiesen, welches die Bestimmung hat, in die Muskelbewegungen Ordnung und Regelmässigkeit zu bringen. Es ist daher ganz natürlich und mit dem gegenwärtigen Standpunct der Physiologie am meisten übereinstimmend, wenn man die **Quelle des Veitstanzes in einer krankhaften Thätigkeit des kleinen Gehirnes** sucht. Ohne Zweifel können vielerlei Umstände eine Störung in der Function dieses Organes hervorrufen und es kann daher eine solche vorzüglich auch von den Geschlechtsorganen ausgehen, die bekanntlich in einer nahen und eigenthümlichen Beziehung zum kleinen Gehirn stehen. Anderseits können von hier aus auch in anderen Theilen krankhafte Erscheinungen veranlasst werden, daher durch die Rückwirkung auf das verlängerte Mark schweres Athmen, Brustbeklemmung etc., durch jene auf das Rückenmark heftige krampfhafte Zusammenziehungen, durch die Mitleidenschaft des grossen Gehirns Geistesschwäche, Störungen des Bewusstseins. Worin nun jene krankhafte Veränderung im kleinen Gehirne bestehe, kann freilich gegenwärtig nicht bestimmt werden. Zu bemerken ist jedoch, dass die von mehreren pathologischen Anatomen im grossen Gehirne und Rückenmark aufgefundenen materiellen Veränderungen, Exsudate etc. nicht auf rein characterisirte Fälle von Veitstanz sich beziehen, sondern meist auf Rechnung anderer damit complicirter Krankheitszustände zu bringen sind. — Der Verf. führt hierauf die bei der Behandlung des Veitstanzes allgemein angenommenen therapeutischen Regeln an, und theilt seine eigenen Erfahrungen mit. Unter den verschiedenen dagegen empfohlenen Arzneimitteln hat der Verf. das *Sulf. cupri ammoniacalis* am meisten bewährt gefunden. Der von Manchen mit Vorliebe angewendete *Tart. emeticus* ist wegen der häufig nachfolgenden Recidiven weniger zu empfehlen. Der Verf. hat bisher in 3 Fällen (bei 9—16jährigen Mädchen) durch den Gebrauch des *Sulf. cup. ammon.* dauernde Heilung bewirkt. In 2 Fällen war gleichzeitig ein Wurmleiden vorhanden; die veranlassende Ursache war in einem Fall Erschrecken, in dem andern unbekannt. Bemerkenswerth ist, dass in allen 3 Fällen die Gegend des 5., dann des 7. und 8. Rückenwirbels gegen Druck und die Anwendung des laufeuchten Schwammes empfindlich war, und dass diese Empfindlichkeit mit der Abnahme des Übels verschwand. Verf. glaubt aber, dass es voreilig wäre, hieraus auf eine Krankheit des Rückenmarks als des ursächlichen Leidens zu schliessen, weil die angeführte Erscheinung eben so gut Reflexwirkung von Seite der gestörten Function des kleinen Gehirns sein konnte. Das *Cuprum*

ammon. wurde anfangs zu 1 Gr. binnen 24 Stunden gegeben, dann aber alle 5 Tage die Dosis um das Doppelte gesteigert. In dem einen Falle war zur vollständigen Heilung die Gabe von 16 Gran, in den zwei anderen von 8 Gran für einen Tag erforderlich. Der Verf. lässt die für einen Tag bestimmte Dosis in 3 Pulvertheilen, und diese früh, Mittags und Abends, und zwar immer nachdem man gegessen hat, nehmen. Dabei müssen saure, namentlich mit Essigsäure versetzte Speisen vermieden werden, weil sonst leicht Grünspan gebildet wird. Als kräftiges Beihülfsmittel der Cur empfiehlt der Verf. die Anwendung kalter Douchebäder. — Indem wir hiermit diesen schätzbaren Beitrag zur Pathologie und Behandlung einer so wichtigen Krankheit der Aufmerksamkeit der practischen Ärzte empfehlen, schliessen wir mit dem Wunsche, es möge der rege wissenschaftliche Geist, der sich in der k. ung. Gesellschaft der Ärzte kund gibt, zu vielen ähnlichen interessanten Ergebnissen führen.

Kanka.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Annuaire *de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour 1842; par le docteur. A. Bouchardat. In-32 de 5 feuilles. Impr. de Valentin Legée, à Epernay. — À Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.*

Berthold (A. A.), Mittheilungen über das zoologische Museum zu Göttingen. I. Verzeichniss der aufgestellten Reptilien. 8. (28 S.) Göttingen, *Dieterich*'sche B. Geh. 8 kr.

Blanc's (Dr. L. G.), Handbuch des Wissenswürdigsten aus der Natur und Geschichte der Erde und ihrer Bewohner. 5. Auflage. Herausg. von Dr. W. Mahlmann. 11. Heft. gr. 8. (S. 449—608 des 2. Bds.) Halle, *Schwetschke & Sohn.* Geh. 24 kr.

Bursy (Dr. Carl), das künstliche Licht und die Brillen. Zwei Vorlesungen. gr. 8. (43 S.) Mitau. *Reyher.* Geh. 27 kr.

Considérations *sur les phénomènes vitaux; par N. Blondot. In 8. d'une feuille ½. Imp. de Grimblot, à Nanci.*

De l'Angine *de poitrine; par A. Lartigne. In-12 de 6 feuilles ¾. Impr. de Panckoucke, à Paris. — À Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. Prix: 2 fr. 50 c.*

Fuchs (Conr. Heinr., Prof. in Göttingen), Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie. 1. Bds. 2. Abth. in 2 Lief. gr. 8. (1. Lief. in 17 Bog.) Göttingen, *Dieterich*'sche Buchh. Geh. 5 fl. 30 kr.

Hartmann (Dr. Franz), specielle Therapie acuter und chronischer Krankheiten. Nach homöopathischen Grundsätzen bearb. 3. umgearb. und sehr verm. Aufl. 1. Bd. 1 Abth. gr. 8. (XXIV u. 271 S.) Leipzig 1847, *T. O. Weigel.* Geh. 1 fl. 45 kr.

Heidenhain (Dr. Heinr., pract. Arzt zu Marienwerder), Schmidt's Reform der Medicinalverfassung Preussens, nach wissenschaftlichen Gesichtspuncten beleuchtet. 8. (60 S.) Marienwerder, *Levysohn.* Geh. 30 kr.

Heydenreich (Superintendent in Weissenfels), systemat. Verzeichniss der europäischen Schmetterlinge. 2. Ausg. gr. 8. (50 S.) Weissenfels. (Leipzig, *Klinkhardt*) Geh. 15 kr.

Koch (D. Wilh. Dan. Jos.), Synopsis der deutschen u. schweizer Flora. 2. Aufl. 4. Heft. gr. 8. (S. 463—636.) Leipzig, *Gebhardt & Reisland.* Geh. 1 fl. 21 kr.

Kosch (Dr., pract. Arzt), Bessels letzte Krankheit, beschrieben und erläutert. gr. 8. (42 S.) Königsberg, *Bon's Sort. Buchh.* Geh. 30 kr.

Martini und **Chemnitz**, systematisches Conchylien-Cabinet. In Verbindung mit Dr. Philippi, Dr. L. Pfeiffer und Dr. Dunker neu herausg. und vervollständigt von H. C. Küster. 57. u. 58. Lief. (12 color. Taf. u. 6 Bog. Text.) gr. 4. Nürnberg, *Bauer & Raspe.* 3 fl.

Mohl (Hugo v., Dr. der Phil., Med. u. Chir.), Micrographie oder Anleitung zur Kenntniss und zum Gebrauche des Microscops. gr. 8. (X und 351 S. nebst 6 lith. Tafeln.) Tübingen, *L. F. Fues.* Geh. 3 fl. 54 kr.

Praxis, die chirurgische. Herausg. von Dr. Fr. J. Behrend. 4. Lief. gr. 8. (S. 577—768.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 8 kr.

Nachricht für die Herren Abonnenten. Eine Anzahl Exemplare von der Nummer 50 der diessjährigen Wochenschrift sind fehlerhaft abgedruckt. Die P. T. Herren Abnehmer, welche derlei Stücke erhalten haben, werden ersucht, sich wegen Zustellung einer fehlerfreien Nummer an die Buchhandlung *Braumüller & Seidel* zu wenden.